

37,5% наблюдаемых имели ранее холецистэктомию, однако только 22,5% из этих пациентов были с расстройством стула, при этом у 6 человек была диарея, лишь у 2-х запоры. 77,5% пациентов имели расстройства стула при сохраненном желчном пузыре. Подсчитана связь симптома тошноты и изжоги – с запором 0,76; и 0,68 соответственно ($p < 0,05$), ощущения горечи во рту и метеоризма с диареей – 0,72 и 0,56 ($p < 0,05$).

Выводы: кроме желтухи – основного проявления данного заболевания, кишечная диспепсия возникает у пациентов с синдромом Жильбера более чем в 40% случаев. Необходимо дальнейшее изучение проявлений болезни у таких пациентов для адресной помощи с целью улучшения качества их жизни

Литература:

1. Рамазанов, В.О. Синдром Жильбера / В.О. Рамазанов, Д.М. Габитова // Журнал «Успехи современного естествознания». – 2011. - №11. – С. 99.
2. Савченко, В. А. Огюстен Жильбер / В. А. Савченко // Газета Здоров'я України. – 2011. – С.60-61.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010 - 2015 ГОДЫ

Кицун Н. В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: ассистент Арцукевич Я. З.

Актуальность: Изучение основных показателей по туберкулёзу имеет большое практическое значение, так как свидетельствует о тенденциях в его эпидемиологии и определяет в значительной степени планирование противотуберкулёзных мероприятий.

Цель: Провести сравнительную характеристику основных эпидемиологических показателей по туберкулёзу в Гродненской области за период 2010-2015 годы.

Методы исследования и результаты: В области постоянно проводится целенаправленная работа по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулёзу. За последние годы наметилась тенденция к её стабилизации и улучшению. Заболеваемость снизилась с 44,8 на 100 тыс. населения в 2010г. до 36,0 в 2015 г. По-прежнему чаще болеют туберкулёзом сельские жители, чем городские. Заболеваемость сельского населения в 2015 г. составила 63,7 на 100 тыс. населения, отмечается её снижение с 74,3 в 2010 г. Заболеваемость городского населения также снизилась с 34,0 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 26,1 в 2015 г. Уменьшилась заболеваемость бациллярными формами туберкулёза органов дыхания с 30,0 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 19,8 в 2015 г. В области наметилась тенденция к уменьшению деструктивных форм туберкулёза у вновь выявленных больных с 58,9% в 2010 г. до 19,8% в 2015 г. В клинической структуре преобладают инфильтративные формы туберкулёза. Отмечается снижение их с 71,9% в 2010г. до 67,8% в 2015 г. Количество очаговых форм увеличилось с 14,55% в 2010 г. до 18,5% в 2015 г. Диссеминированные формы составили 4,2% в 2015 г. – уменьшение с 6,3% в 2010г.; казеозная пневмония: 1,6% в 2010 г., в 2015 г. – 1,8 %. Количество МЛУ форм туберкулёза среди вновь выявленных больных уменьшилось с 50,3% в 2010 г. до 37,95 % в 2015 г. Снизилась заболеваемость среди детей с 1,2 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 0,6 в 2015 г. Смертность снизилась с 9,1 на 100 тыс. населения в 2010г. до 5,4 в 2015 г. Снижился удельный вес «угрожаемых» контингентов с 71,9% в 2010 г. до 65,8% в 2015 г. В структуре вновь выявленных пациентов преобладают лица в возрасте 45 – 65 лет и старше: 54,1% в 2010 г. и 56,6% в 2015 г.

Выводы: В области за последние 6 лет отмечается дальнейшее снижение заболеваемости и смертности населения от туберкулёза. Однако сохраняется высоким удельный вес МЛУ-форм туберкулёза среди вновь выявленных больных.

Литература:

1. Статистические данные УЗ «ГОКЦ «Фтизиатрия» за 2010-2015 годы